Rok XXVIII. Kraków, 18 Maja 1889. Nr. 20.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. O nowym zabiegu operacyjnym w celu wydobycia płodu za pośladki.

Podał
Dr. Antoni Mars
Docent położnictwa w Uniw. Jagiel.

W położeniach płodu miednicowych, dopóki położenie nie jest jeszcze ustalone, można nóżki do pochwy sprowadzić; po ustaleniu zaś położenia, jeżeli nóżki lub kolanka poprzedzają, możemy w razie potrzeby, chwytając za nie, płód na zewnątrz z przewodu rodnego zwykle łatwo wydobyć. W przypadkach tych mamy rękojeść, za którą chwycić i pociągać możemy, a tą rękojeścią są nóżki lub kolanka płodu.

Inaczéj rzecz się przedstawia, jeżeli mamy położenie płodu miednicowe zupełne, lub pośladkowe już ustalone, albowiem wówczas nie mamy rękojeści, za którąby pociągać można, gdyż nóżki ani kolanka nie poprzedzają. W przypadkach tych, dopóki pośladki płodu stoją jeszcze we wchodzie miednicy, t. j. są wysoko ustawione, a powstaje wskazanie do szybkiego ukończenia porodu, położnik często znajduje się w przykrem położeniu, bo jest prawie bezsilnym. Sposoby w tych razach w celu sprowadzenia pośladków zalecane i używane, albo się nie udają, a tem samem i do celu nie prowadzą, albo są dla płodu niebezpieczne, a lekarz chcąc działać łagodnie, nieraz godzinami pracuje, zanim mu się uda pośladki niżéj sprowadzić, lub zanim pod wpływem bólów porodowych same nie zstąpią na dno miednicy. Jeżeli pośladki zstąpią na dno miednicy, położnik jest znów panem położenia od chwili, gdy może wygodnie zahaczyć palce wskazujące swych rąk w pachwiny płodu, wtenczas bowiem jeżeli niema przeszkód wyżéj, n. p. *strictura orif. uteri interni* może za pomocą tychże z łatwością pośladki na zewnątrz wytoczyć. Trudności wydobywania pośladków wysoko ustawionych znał już Hippokrates i zalecał w każdym przypadku położenia pośladkowego zawczasu obrót na główkę, podczas gdy Celsus radził sprowadzenia nóżek również zawczasu, ażeby tym sposobem zapewnić sobie możność działania.

Wszyscy też autorowie po dzień dzisiejszy zalecają, aby tam, gdzie zachodzi obawa szybkiego ukończenia porodu, sprowadzić zawczasu nóżki. Sprowadzenie nóżek musimy uważać jako środek zapobiegawczy wobec trudności, jakie nas w danym przypadku spotkać mogą i jest on bardzo dobrym, jeżeli się go jeszcze wykonać uda. Jak skoro jednak pośladki są ustalone, sprowadzenie nóżek jest niemożebnem bez uszkodzenia tychże. Dlatego też od najdawniejszych czasów podawali różni autorowie coraz to nowe sposoby wydobywania pośladków już ustalonych, a wysoko ustawionych. Sposoby te jużto bywają próbowane, to znów porzucane i ponownie zachwalane, a zdania autorów są tak sprzeczne i różnorodne, że kto sam ich nie wypróbował i dobrze się z niemi nie zapoznał, nie może sobie na podstawie literatury wyrobić zdania — taki panuje chaos.

Wszystkie sposoby możemy podzielić na zabiegi ręczne i na zabiegi za pomocą instrumentów. Piewszy zabieg ręczny podany został przez Mauriceau (*der Schwang. und Kreisend. Weibs-Person Allerbeste Hülfeleistung* 1681, str. 377), który zaleca wprowadzić jeden lub dwa palce jednéj albo obu rąk haczykowato w pachwiny płodu i za pomocą tychże pociągać płód ku dołowi. Sposób ten ogólnie został przyjęty i do dziśdnia jest sposobem klasycznym wydobywania płodu za pośladki. W przypadkach tych, w których warunki topograficzne są tyle korzystne, że palce haczykowato zagięte w obie albo przynajmniéj w jedną łatwiéj dostępną, t. j. ku przodowi matki położoną pachwinę założyć wygodnie można, sposób ten prowadzi do celu. W przypadkach jednak, w których pośladki stoją wysoko i pachwiny płodu dla naszych palców nie są dość dostępne, zabiegi nasze mogą być bardzo utrudnione, albo nawet zupełnie uniemożebnione. Wykonywanie tego zabiegu w niekorzystnych warunkach wielu autorów zalicza do najcięższych operacyj położniczych, jak n. p. Späth (*Comp. d. Gebhlfe* 1857, str. 364), Naegele (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1867, str. 383), a Fritsch (*Klinik d. geb. Operat.* 1876, str. 118) powiada, że godzinami męczyć się mo-

żna, zanim się pośladki na dno miednicy sprowadzi. Podobnie zapatrują się Hüter (*Comp. d. geb. Operat.* 1877, str. 200), Schroeder (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1888, str. 324).

Palcem haczykowato zagiętym wtenczas możemy tylko skutecznie pociągać, jeżeli palec przytem jest dostatecznie zagięty, w przeciwnym bowiem razie, mimo że palec jest zahaczony, nie mamy dość rozwiniętej siły, aby skuteczne pociąganie wykonać. Nadto jak Fritsch (l. c.) słusznie podnosi, zadaniem naszem jest ciągnąć pośladek ku przodowi położony w kierunku osi miednicy, która się w miednicy małéj zwraca ku przodowi, co udać się może tylko wtenczas, jeżeli wygodnie dostatecznie haczykowato zagięty palec w pachwinę płodu wprowadzić możemy, w przeciwnym razie niedostatecznie zahaczając palce, o pociąganiu nie możemy myśleć, tylko możemy spychać pośladek ku tyłowi i ku dołowi, a w takim razie działamy wbrew naturalnemu mechanizmowi. Zaprzeczyć się zapewne nie da, że okoliczność, czy operator ma krótkie lub długie palce, ważną tu rolę odgrywa i nie w jednym może przypadku, w którym jeden operator rady dać sobie nie może, drugiemu zabieg udać się może. Bądź co bądź sposób ten jest niedostatecznym i dlatego Boër, a późniéj Braun (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1857 str. 807) radzą w razie, gdy sposób wyż opisany się nie udaje, aby wejść całą ręką do pochwy, ująć nią pośladki i założyć w jedną pachwinę płodu palec wielki, haczykowato zagięty, w drugą zaś palec wskazujący w tenże sam sposób, a ściskając pośladki i trzymając je tym sposobem w ręku, nadół je sprowadzić. Sposób ten w wielu przypadkach może prowadzić do celu, nie jest jednak zbyt łatwym do wykonania. Podczas tego zabiegu pośladki muszą spoczywać na dłoni i brzegu ręki pomiędzy palcem wielkim i wskazującym, zahaczenie zatem palców w pachwiny płodu wobec objętości pośladków nie jest łatwem i dostatecznem, aby dawało pewny punkt zaczepienia i aby można skutecznie pociągać. Aby módz tak uchwycone pośladki na dno miednicy sprowadzić, potrzeba koniecznie albo silnie pośladki ścisnąć, albo też trzeba być panem bardzo silnych i długich palców. Silne uciśnięcie pośladków nie może być obojętnem dla delikatnéj miednicy płodu, któréj części chrząstkami poprzedzielane, łatwo uszkodzić można. Hohl (*Lehrb. d. Gebhlfe II Aufl.* 1862, str. 861) radzi zmienić sposób przez Mauriceau podany o tyle, aby palec wskazujący jednéj ręki wprowadzić do pachwiny płodu, a palec wielki oprzeć na pośladku, aby tym sposobem podeprzeć działanie palca wskazującego. Tenże autor radzi daléj, aby w razie gdy to się nie udaje, po wprowadzeniu ręki całéj do pochwy, zahaczyć w pachwiny płodu palec wielki i średni zamiast wskazującego, jak radzą Boër i Braun. To, co powiedziano o sposobie podanym przez Boëra i Brauna, odnosi się i do sposobu podanego przez Hohla; przez zamianę bowiem palca wskazującego na średni wiele uzyskać nie możemy. Za niewielką wartością tych modyfikacyj przemawia i okoliczność, że autorowie późniejsi pomijają je w swych dziełach. Fritsch (l. c. str. 124) poleca metodę wygniatania płodu według Kristellera jako pomocną. Obok tego twierdzi, że można dwoma palcami wprowadzonemi do odbytnicy dostać się do wysokości grzebienia kości biodrowéj płodu i za takowy skutecznie pociągać. Dostanie się takie jest możebnem tylko wobec pośladków nisko ustawionych, w trudnych przypadkach nie może mieć zatem zastosowania. Metodę wygniatania płodu zaleca także Schroeder (l. c.) jako pomocną, sądzę jednak, że wiele korzyści ten sposób przynieść nie może tam, gdzie drogi porodowe miękkie nie są jeszcze dostatecznie rozszerzone i przedstawiają znaczny opór postępującym częściom płodowym. Metoda Kristellera jest bardzo dobrą wszędzie, gdzie już jedna część większa płodu przez kanał rodny przeszła i gdzie idzie o wystąpienie następnych. Na temże miejscu radzi nadto Schroeder, aby operując sposobem przez Mauriceau podanym, jeżeli zahaczymy tylko palec jednéj ręki w pachwinę płodu ku przodowi położoną, aby ręką drugą uchwycić silnie nadgarstkową okolicę ręki pierwszéj i razem obiema rękoma silnie pociągać, przyczem dodaje, że w łatwych przypadkach można sobie tym sposobem dopomódz, w cięższych zaś nic to nie pomaga.

Do sposobów ręcznych daléj zaliczyć należy sposób podany na posiedzeniu Tow. lek. warszawskiego przez Konitza (*Pamięt. Tow. lek. W.*, tom 63 str. 68, 1870), aby wprowadzić palec wskazujący do odbytnicy płodu i końcem tegoż zahaczonym pociągać płód ku dołowi. Palec, w ten sposób użyty, niema dostatecznego punktu zaczepienia i w cięższych przypadkach zabieg się nie uda, albo może prowadzić do obrażenia kości krzyżowéj podczas zbyt silnego pociągania i silniejszego zahaczenia palca. Można sposobu tego użyć na płodach nieżywych.

Co do sposobów operacyjnych za pomocą instrumentów, to Pen (*La pratique des accouchments* 1694, str. 420) radził użyć pętli obrotowéj. W tym celu zwija się koniec pętli podobnie jak bandaż i zwitek ten stara się końcami dwóch palców wsunąć po nad pachwinę płodu ku przodowi położoną, między udo a brzuszek, co gdy się udało, należy palcami temi samemi iść między uda płodu i zwitek pętli na dół sprowadzić, uchwycić i koniec pętli ściągnąć, a potem założoną tym sposobem pętlę w celu wydobycia płodu za oba końce równocześnie pociągać.

Wielu autorów zaleca ten sposób jak: Smellie, Giffard, Froriep, Meigs, Gregory, Hecker (*Klinik d. Geburtsk.* II, 1864, str. 61), Hörner (*Die prakt. Gebhlfe,* 1887, str. 206), Schroeder (l. c.) uważa go za mniéj od innych sposobów niebezpieczny, Winckel (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1889, str. 679) uważa założenie pętli w trudnych przypadkach jako sposób najłagodniejszy. Schmitt (*Schmidts Jahrb. Bd.* 161, str. 162) podał osobną pętlę opatrzoną kółkiem z kości słoniowéj, w celu łatwiejszego jéj zaprowadzenia. Poppel (*Monatschr. f. Gebhlfe, Bd. XXXII,* str. 190) podał w tymże celu inną w postaci podobnéj do rurki Belloqua. Weckbecker-Sterneféld (*Archiv f. Gyn. Bd. XVIII,* str. 323) poleca taśmę ołowianą zamiast pętli. Bunge (*Centralbl. f. Gyn.* 1881, str. 179) radzi zamiast pętli sznur powleczony drenem i podaje przyrząd do zaprowadzenia takowego. Rosenberg (*Centralbl. f. Gyn.*) podaje przyrząd do zaprowadzenia pętli. Giffard, a w nowszych czasach Königsberg (*Deutsch. med. Wochenschr.* 1877, Nr. 27) radzą zakładać pętlę tak, aby leżała po nad obiema pachwinami płodu i aby równocześnie okalała okolicę kości krzyżowéj, końce zaś aby się zwieszały między udami płodu.

Przeciw używaniu pętli występuje wielu autorów i ganią ją zupełnie i tak: Späth (l. c.), Hohl (l. c.) Hüter (l. c. str. 201), Spiegelberg (*Lehrb. d. Gebhlfe Bd. II.* 805, 1878), Küstner (*Volkmanns Samml. klin. Vorträge* Nr. 140), Braun (*Lehrb. d. gesammt. Gynaekologie* 1881, s. 748), Schauta (*Grundriss d. geb. Operat.* 1885 str. 130). Zarzuty słuszne polegają na tem, że w przypadkach trudniejszych założenie saméj pętli jest nader trudnem i mozolnem, a nawet może się nie udać, albowiem uda płodu przylegają szczel-

nie do brzuszka, pętla nasiąka wodą płodową, staje się szorstką, lepi się i niedaje się łatwo w sposób właściwy przeprowadzić. Za pomocą sposobu przez Poppela podanego udaje się założenie łatwiéj; jeżeli jednak założenie się udało, to łatwo wśród pociągania za nią powstają znaczne obrażenia płodu, a mianowicie: złamanie uda, głębokie przecięcia skóry brzegiem pętli w pachwinie płodu, starcia skóry, naciągania mięśni i t. p.

Smellie podał inny instrument, t. j. hak tępy, półkolisto zagięty, który radzi zaprowadzić w pachwinę plodu ku przodowi położoną i za pomocą takowego pośladki ściągnąć. W celu założenia należy najpierw pół ręki odpowiedniéj wprowadzić do części rodnych, aby końce palców leżały między okolicą pachwinową płodu, a częściami miękkiemi matczynemi, potem na płask ułożony hak wprowadzić między końce palców a płód i gdy się wysokości pachwiny płodu dosięgło, przesunąć końcami palców koniec haka między udem a brzuszkiem płodu, przekonać się następnie, czy koniec haka znachodzi się między udami i pociąganie dopiero wywierać.

Peu, Kilian, Grenser, Osiander, Boër, Champion, Haake polecają użycie haka tępego, a niektórzy podają modyfikacyje samego narzędzia jak: d'Outrepont, Ostertag, Sander, Hamilton (*Centralbl. f. Gyn.* 1882, str. 19), Wasseige (*Des oper-obstets. Liège* 1881, p. 157). W nowszych czasach Scansoni (*Lehrb. d. Gebhlfe Bd. III* s. 125) poleca hak przed innemi instrumentami. Fritsch (l. c. str. 122) i Zweifel (*Lehrb. d. Oper. Gebhlfe* 1881, str. 218) polecają go, a Schroeder (l. c.) tylko w razie konieczności.

Założenie haka w pachwinę płodu jest stosunkowo łatwem, należy je jednak wykonywać bardzo ostrożnie, gdyż koniec jego, aczkolwiek tępy, może bardzo łatwo obrazić delikatne części płodowe, a w szczególności części płciowe. Wobec poczynionych doświadczeń, że po wydobyciu pośladków za pomocą haka znachodzono znaczne obrażenia części płodowych, a mianowicie: złamania uda, zwichnięcie stawu biodrowego, odgniecenie i obrażenie skóry w pachwinie i na częściach płciowych, wielu autorów gani użycie haka na płodach żywych i używa go tylko na płodach nieżywych. Do ostatnich należą: Späth (l. c.), Naegele (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1867, str. 385), Hüter (l. c. str. 201), Kormann (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1881, str. 317), Stahl (*Gebhfl. Operationslehre* 1883, str. 99), Hörner (l. c.). Wielu autorów gani ten sposób zupełnie, albo uważa go za zbyteczny, jak Chiari, Braun (l. c.), Schauta (l. c.), Winckel (l. c.).

Zarzuty podniesione przeciw hakowi używanemu na płodach żywych są słuszne i dzisiaj mało kto go używa. W klinice krakowskiéj używa się go jedynie na płodach nieżywych, gdzie z wielką korzyścią użytym być może, jak się o tem przekonać miałem sposobność. Ostertag i Rosshirt radzą użycia dwu haków tępych równocześnie na obie pachwiny płodu założonych. Steidele, Gergens (*Kilians Armamentarium Lucinae novum* T. XII, Nr. 6, 7.), Ruhstrat (*Monatschr. f. Geburtsk. Bd. XXXII* p. 16), Iltgen (*Berl. Beiträge z Geburtsk. Bd. I.*), każden podaje osobne kleszcze pośladkowe z dwu haków złożone.

Miles (*Amer. journ. of. obstetr.* 1879, Bd. XII, p. 155) podaje kleszcze pośladkowe według zasad kleszczy główkowych zbudowane. Sposoby te łączą niekorzyści haka pojedyńczo użytego, są trudniejsze do wykonania, a korzyści nie przedstawiają żadnych, słusznie przeto zapomniane, dziś do historyi należą.

Levret (*L'art d'accouch., 2 ed.* § 620) polecił zwyczajne kleszcze główkowe do zakładania na pośladkach, aby za pomocą nich pośladki, tak jak główkę na zewnątrz wydobyć. Za nim poszli Wrisberg, Stein starszy i wielu innych. Autorowie ci zalecają łyżki zakładać tak, aby przypadały na boki miednicy płodu. Haake (*Archiv f. Gynaek. Bd. XI*, str. 558) radzi użycia kleszczy na pośladkach, ale poleca je inaczéj zakładać, a mianowicie: jedną łyżkę na tylne powierzchnie ud, drugą zaś na okolicę kości krzyżowej płodu, aby największa objętość pośladków wraz z udami leżała w wygięciu główkowem kleszczy, końce zaś łyżek zbliżone, aby leżały za pośladkiem ku tyłowi zwróconym. Spiegelberg (l. c. Bd. II, str. 806) zgadza się na używanie kleszczy tylko w sposób przez Haakego podany. Hüter (l. c.) poleca również kleszcze, radzi je jednak tak zakładać, aby łyżki leżały na obu krętarzach wielkich. Kormann (l. c.), Lange (l. c. str. 487), Scanzoni (l. c. str. 126) godzą się z pewnemi zastrzeżeniami na ten sposób, inni zaś jak Baudelocque, Lachapelle, Weidmann, Flamant, Schweighaüser, Hohl (l. c.), Braun (l. c.), Späth (l. c. str. 364), Naegele (l. c.), Fritsch (l. c. s. 121), Zweifel (*Lehrb. d. Gebhlfe* 1887, str. 690), Hörner (l. c. s. 207), Schauta (l. c.), Schroeder (l. c. str. 325) ganią go zupełnie.

Następujące zarzuty czynią temu sposobowi operowania, a mianowicie: 1. że kleszcze są zbudowane dla ujęcia niemi główki, do jéj kształtu i objętości zastosowane, nie mogą się nadawać do ujęcia ciała innego, mniéj pojemnego, mniéj zbitego i w ogóle mniejszego; 2. że założone ześlizgują się łatwo w przebiegu operacyi, za czem idzie możność uszkodzenia dróg porodowych matki; 3. że jakolwiekbądź założone sprowadzają łatwo obrażenia części płodowych. (Dok. nast.)

II. Chirurgiczne leczenie ropnego wysięku opłucny.

Podał
Dr. H. Schramm,
operator szpitala św. Zofii we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

W podobnych więc przypadkach trzymałbym się nadal postępowania zalecanego przez Senatora, t. j. ostrożnego, częściowego, a częściej powtarzanego wypuszczania ropy za pomocą punkcyi. Przy tem bowiem możemy regulować ilość płynu, jaką bez szkody dla chorego można naraz wypuścić, a płuca powoli przyzwyczajają się do zmienionego ucisku. Wprawdzie postępowanie to nie doprowadzi do radykalnego i zupełnego usunięcia otoku, sprawi jednak znaczną ulgę, a u takich chorych o to nam tylko chodzić może.

We wszelkich innych przypadkach tak pierwotnego jak następowego zapalenia ropnego opłucny, nakłucie klatki piersiowéj i wypompowanie ropy jest zabiegiem niedostatecznym. W siedmiu z moich przypadków, (6 razy u dzieci, raz u dorosłéj kobiety) robiono punkcyję i wypompowano ropę, u jednego dziecka z empyema powstałem po zapaleniu płuc, powtórzono ją dwa razy, jednak zawsze ulga była tylko chwilowa, duszność i gorączka wracały bardzo szybko i niepotrzebnie czas się traciło. Znane są wprawdzie przypadki, w których empyema u dzieci po kilkakrotnéj punkcyi ustąpiło; w obec stosunkowéj rzadkości jednak takich przypadków, w obec tego, że nie można nigdy przewidzieć, czy ten korzystny wynik nastąpi, a z drugiéj strony w obec szkodliwego wpływu, jaki empyema bezwarunkowo na ustrój dzieci wywołuje, jestem przekonany, że długie zwlekanie operacyi radykalnéj nie ma

podstawy i tylko może być szkodliwe. Jestem pewny, że dziecko przytoczone w zestawieniu pod l. 5 zostałoby uratowane, gdyby operacya radykalna odbyła się o kilkanaście dni wcześniéj; staję więc stanowczo po stronie Henocha, aby u dzieci spróbować punkcyi raz, a w razie ponownego pogorszenia przystąpić zaraz do operacyi radykalnéj. W razach nagłych i groźnych, jak n. p. w moim 11 przypadku, gdzie były już objawy zakażenia ropniczego, nie należy tracić czasu nawet na jednorazową punkcyję.

U dorosłych wyleczenie empyema przez nakłucie jedno lub kilkakrotne należy do jeszcze większych rzadkości, u nich też nie próbuję nawet wypompowania ropy, lecz od razu przystępuję do operacyi radykalnéj, skoro tylko rozpoznanie jest pewne. Wprawdzie Holsti utrzymuje, że czas leczenia po operacyi radykalnéj wykonanéj w 1 miesiącu choroby wynosić ma średnio 87 dni, u operowanych w drugim miesiącu dni 52, a po operacyi wykonanéj w 3-cim miesiącu choroby tylko 40 dni; spostrzeżenia jednak innych autorów n. p. Bouvereta dają wyniki wprost przeciwne. I rzeczywiście trudno zrozumieć, dlaczegoby operacyja późniejsza wymagała potem krótszego czasu leczenia, boć im dłużéj ropa pozostaje w opłucny, tem silniejsze tworzą się zrosty, tem trudniéj i tem mniéj płuco może się rozszerzyć; im dłużéj trwa empyema, a z niem i gorączka, tem stan ogólny chorego jest gorszy, tem też gojenie musi być powolniejsze. W moich też przypadkach leczenie następowe trwało tem dłużéj, im później była wykonana operacyja. Należałoby więc trzymać się zasady, aby do operacyi przystępować jak najwcześniéj.

Co do rodzaju operacyi, jestem jak prawie wszyscy chirurgowie zwolennikiem otwarcia klatki piersiowéj przez wycięcie kawałka żebra. Operacyja ta wydaje mi się stosowniejszą, niż cięcie między-żebrowe, z kilku względów. Przy istnieniu wypociny w jamie opłucny przestwory międzyżebrowe są rozszerzone i pozwalają na wprowadzenie dość grubego sączka. Stosunki te jednak zmieniają się wnet po wypuszczeniu płynu. Klatka piersiowa się zapada, przestwory międzyżebrowe się zwężają i uciskają założony sączek. Im daléj postępuje gojenie, tem rana zaciąga się bardziéj tak, że wkrótce wprowadzenie sączka należytéj grubości staje się niemożliwe, rana zamyka się za wczas, ropa zbiera się na nowo w niewypełnionéj jeszcze jamie i cała choroba się przeciąga. Zwolennicy téj metody operacyjnéj, jak n. p. Hahn, radzą wprawdzie używać rurki twardéj, aby uniemożebnić jéj zaciśnięcie, jednak rurka taka przy postępującem zaciąganiu się rany sprawia choremu, choćby była powleczona miękkim kauczukiem, dolegliwości tak znaczne, że się jest zmuszonym zmieniać ją na coraz cieńszą, a wnet i téj chory znieść nie może. Z tych samych względów jeszcze mniéj polecenia godnym jest sposób podany przez Immermanna, aby tylko przez otwór punkcyjny wsunąć do jamy opłucny sączek, przez który ma ropa odpływać i słusznie całkiem Küster oznacza ten zabieg jako cofnięcie się wstecz przy leczeniu ropnego zapalenia opłucny. Natomiast rana, jaka pozostaje po wycięciu dużego kawałka żebra, potrzebuje znacznie więcéj czasu, zanim się zaciągnie, a tymczasem proces chorobowy w opłucny się goi. Powtóre wygojenie ropotoku opłucnego następuje wprawdzie w znacznéj części przez rozciągnięcie się uciśniętego płuca, jednak zwłaszcza po dłuższem trwaniu choroby płuco nie może już przyjąć pierwotnéj objętości, a do wypełnienia pozostałej jamy przyczynia się obok przesunięcia się sąsiednich narządów także i ściągnięcie się klatki piersiowéj po stronie choréj, a jest ono łatwiejsze po wycięciu kawałka żebra, niż bez takowego. Zastrzegam się jednak, że wzgląd pierwszy uważam za znacznie ważniejszy od ostatniego i nie przypuszczam zarzutu, jakoby wycięcie kawałka żebra było powodem następowego znacznego zbezkształtnienia klatki piersiowéj. U dzieci bowiem, gdzieby to najłatwiéj mogło mieć miejsce, rozszerza się płuco prawie zupełnie, jak to w przypadkach mych po zgojeniu się rany mogłem stwierdzić wypukiem, a wycięte żebro odradza się z pozostawionéj okostny tak dokładnie, że ubytku jego zupełnie stwierdzić po kilku tygodniach nie można. U dorosłych zaś wycięcie kawałka żebra ułatwia tylko zciągnienie się klatki piersiowéj o tyle, o ile to do zgojenia się jamy jest konieczne. Jeżeli zaś będziemy i u starszych osób empyema operowali wczas, to i u nich płuco będzie się mogło wczas rozwinąć i unikniemy zbezkształnienia klatki piersiowéj. Zresztą przyznać należy, że dla chorego lepiéj mieć zapadnięty bok, niż miesiącami chodzić z ropiejącą raną.

Wspomina też Hahn, że thoracocentesa jest zabiegiem mniejszym, niż wycięcie żebra, że jest łatwiejsza, i u chorych bardzo wycieńczonych da się wykonać prędzéj i bez uśpienia. Wszystko to prawda, lecz jeżeli postawimy sobie za zasadę, aby empyema operować wczas, to nie będziemy mieli do czynienia z chorymi tak bardzo osłabionymi, powtóre wycięcie żebra samo przez się nie jest zabiegiem zbyt trudnym, jest operacyją tak typiczną, że ją każdy lekarz wykonać może, z konieczności można ją wykonać bez narkozy chloroformowéj, jak to zrobiłem w jednym z moich przypadków (Nr. 13), zasługuje więc w obec wyżéj przytoczonych korzyści stanowczo na pierwszeństwo przed zwykłem cięciem. Zgodziłbym się więc najzupełniéj z Küsterem, który powiada, że cięcie międzyżebrowe uważać należy za operacyję tymczasową, a przedsiębranie jéj ograniczyć do przypadków, w których z jakichbądź powodów wycięcie kawałka żebra jest na razie niemożebne do wykonania. Küster idzie nawet daléj i nie ogranicza się do samego wycięcia kawałka żebra, lecz w celu ułatwienia odpływu ropy robi najpierw cięcie z przodu klatki piersiowéj, wprowadza tędy zgłębnik, a wyszukawszy najniższe miejsce w jamie opłucny, w tem miejscu dopiero resekuje żebro, oczyszcza dokładnie całą jamę z znajdujących się skrzepów włóknikowych i przeprowadza sączek na wskróś jamy opłucny. Postępowania tego dotychczas w méj praktyce nie stosowałem, ograniczałem się zawsze do wycięcia kawałka długiego na 4 do 5 centim. z żebra 7 lub 8 z tyłu poniżéj kąta łopatki. Postępowaie to dało mi dotychczas wyniki, jak to wyżéj wspomniałem, bardzo zadowalające, z wyjątkiem u jednego chorego (Nr. tabl. 17), u którego operacyja była wykonana bardzo późno. U chorego tego płuco nie rozszerzyło się prawie wcale, jama zmniejszała się bardzo powoli i ropienie było ciągle obfite. Gdy po 4-miesięcznem leczeniu jama była dość znaczna, przedstawiłem choremu konieczność powtórnéj operacyi, lecz chory na to się nie zgodził. W innych wszystkich przypadkach wycięcie jednego żebra było wystarczające. Z tego więc wnoszę, że w przypadkach empyema u dzieci, daléj u ludzi względnie młodych, przy niedługiem trwaniu choroby wystarcza wycięcie kawałka jednego żebra z tyłu. U ludzi starszych, po długotrwałem empyema, zatem przy mało podatnej klatce piersiowéj i silnych zrostach płuc stosowałbym sposób Küstera, aby uchronić siebie i chorych od nieprzyjemnéj konieczności powtórnéj operacyi. Nie uważałbym jednak spo-

sobu Küstera za postępowanie normalne, zwłaszcza u dzieci jest ono zbyteczne.

Jeszcze jedna kwestyja, co do któréj nie ma zupełnéj zgody, t.j. co do postępowania leczniczego po operacyi, a mianowicie, czy jamę opłucnową należy przestrzykiwać, czy też nie. Küster przy swem podwójnem cięciu porzuca przestrzykiwania. Guttmann i inni stają w ich obronie. Być może, że przy postępowaniu Küstera są one zbyteczne, że ropa ma tam tak swobodny i doskonały odpływ, że ani kropla jéj się nie zatrzymuje w jamie opłucny, nie mogę o tem sądzić z własnego doświadczenia. I przy dawnem postępowaniu, tj. po wycięciu kawałka jednego żebra z tyłu uciekam się do przestrzykiwań tylko w razie koniecznéj potrzeby, t. j. gdy ropa zaczyna być cuchnąca, gdy chory zaczyna gorączkować, lub gdy ropa jest tak gęsta, że przez założony sączek nie może odchodzić. Jestem przekonany, że w przypadku takim, jaki był mój 16 i 19, nawet przy sposobie operowania Küstera nie można się było obejść bez przepłukiwań, tworzyły się tam bowiem ciągle formalne skrzepy włóknikowo-ropiaste, które bardzo łatwo zatykały sączek i dały się usunąć tylko przez przepłukanie, a częścią nawet musiałem je wyciągać szczypczykami. Do przestrzykiwań używam tylko płynów dla ustroju ludzkiego zupełnie nieszkodliwych, w ostatnich czasach rozczyn kreoliny oddał mi dobre usługi, a i samo przestrzykiwanie musi się odbywać bardzo ostrożnie. Na podstawie bowiem własnych doświadczeń muszę powiedzieć, że przestrzykiwanie jamy opłucny, choć ostrożnie wykonane, może wywołać nieprzyjemne objawy. Przypominam sobie z kliniki prof. Billrotha chorego, u którego do przetoki po operacyi empyema wdmuchiwano rozpylaczem proszek jodoformowy. Nagle chory omdlał i dość długo trzeba go było cucić, nim przyszedł do siebie. U choréj przytoczonéj w zestawieniu pod l. 15 wstrzyknąłem pod koniec leczenia p o d b a r d z o m a ł y m u c i s k i e m kilkadziesiąt gramów rozczynu kwasu salicylowego; chora nagle zbladła, dostała kurczów, omdlała, tętno prawie nie wyczuwalne. U obu chorych empyema była po stronie lewéj, a opisane objawy tłumaczyć należy tem, że w pierwszym razie powietrze, w drugim płyn wstrzyknięty zanadto rozdął małą istniejącą jeszcze jamę i wywarł ucisk czy to na serce, czy na nerwy i wywołał omdlenie. Oba razy objawy te przeszły dość szybko i szczęśliwie, w każdym razie zmuszają do wielkiéj ostrożności. Żeby jednak przestrzykiwania miały same przez się przedłużać leczenie, lub być powodem do częstego pozostawania przetok, jak to utrzymuje Holsti, tego u mych chorych stwierdzić nie mogłem.

III. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie.

Hypnoza u żab przy różnorodnych środkach.

(Przyczynek do nauki o hypnotyzmie).
Badanie doświadczalne.
Podał
Edmund Biernacki.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

Pierwotne zadanie moje, znaleść zmiany w działaniu środków, drażniących różne części lub też cały układ nerwowy, w czasie hypnozy, już po pierwszéj seryi doświadczeń ze strychniną straciło dla mnie główne znaczenie i stało się tylko metodą badania saméj hypnozy. Rzeczywiście w drugiéj seryi eksperymentów już nie otrzymaliśmy zmian w działaniu środków, przynajmniéj w razie stosowania ich w taki sposób, w jaki ja je stosowałem: mimo to otrzymaliśmy fakty inne, które można spożytkować, jak i w pierwszéj seryi doświadczeń, dla nauki o fizyjologii hypnozy zwierzęcéj. Z tego materyjału surowiczego, ciekawego samego przez się, teraz drogą analizy możemy wyprowadzić niektóre, jeżeli nie zupełnie nowe, to przynajmniéj pewne wnioski dla pytania, które nas zajmuje. Wnioski można wyprowadzać z każdego działu doświadczeń oddzielnie i znaleść związek pomiędzy niemi: nie tylko one nie będą sobie przeczyć, ale przeciwnie, wzajemnie się dopełniać.

Pierwsze zjawisko, które należy rozebrać, jest słabsze działanie strychniny, tebainy w czasie hypnozy. Od czego to zależy? Nie znamy wszystkich warunków silniejszego lub słabszego działania tych jadów na rdzeń jednéj i téj saméj żaby przy jednéj i téj saméj dawce: ale wiemy, że te jady działają daleko słabiéj lub zupełnie nie działają przy zmniejszeniu pobudliwości ośrodków nerwowych za pomocą odpowiednich narkotyków: na tem mianowicie zasadza się leczenie otrucia strychniną i uprzedzenie jéj działania. Otóż najpierw zjawia się myśl, że r d z e ń p a c i e r z o w y w c z a s i e h y p n o z y z n a j d u j e s i ę w s t a n i e z m n i e j s z o n é j p o b u d l i w o ś c i; naturalnie to zmniejszenie drażliwości jest czysto fizyjologiczne, a nie sztuczne. Przypuszczenie wypowiedziane staje się tem więcéj prawdopodobnem, jeżeli zauważymy, że objaśnić sobie innym sposobem słabsze działanie jadów trudno, prawie niemożebnie. Jak wiemy, że w czasie hypnozy głębokiéj, kiedy właśnie wprowadzałem truciznę, oddechanie a jednocześnie i krwiobieg, są zwolnione: możnaby więc wyprowadzić wniosek, że cała rzecz w danym przypadku polega na zwolnionem wsysaniu, dochodzeniu odrazu mniejszych dawek jadu do rdzenia żaby, a stąd i słabszem działaniu. Okoliczność ta do pewnego stopnia może grać rolę w naszych doświadczeniach: ale jak tylko choć małe dawki zaczną działać i hypnoza staje się powierzchowną, chociaż objawy zatrucia jeszcze nie wystąpiły, oddechanie przyspiesza się, zwierzę ciągle się budzi i staje się ruchliwem, warunki co do wsysania u żaby kontrolującéj i śpiącéj stają się jednakowe: objawy strychnizmu powinnyby stać się równemi, a tymczasem przez cały przeciąg działania trucizny pozostają słabszemi i nigdy maximum działania u egzemplarza zahypnotyzowanego nie dochodzi maximum u nieśpiącego. Ale ważniejszym dowodem z jednéj strony przeciw zwolnionemu wsysaniu, jako głównemu czynnikowi osłabienia wpływu strychninowego, z drugiéj na korzyść wypowiedzianego powyżéj pierwszego przypuszczenia jest ten fakt, że gdy zwierzę otrujemy strychniną i objawy zatrucia występują już w całéj zupełności, hypnoza zmniejsza strychnizm: hypnoza działa w tym razie do pewnego stopnia w taki sposób, jakbyśmy zmniejszyli pobudliwość rdzenia za pomocą środków odpowiednich.

Inne zdanie należy wypowiedzieć o stanie mózgu dużego. Widzieliśmy, że sztuczne podrażnienie chemiczne mózgu dużego sprzyja bardzo powstaniu stanu hypnotycznego u żab. Przypuszczam, że wszelkie podrażnienie mózgowia wywiera podobny wpływ: miałem w tym kierunku wskazówki, że mechaniczne podrażnienie wywiera podobny skutek. Raz napróżno starałem się uśpić żabę z odsłoniętemi półkulami mózgowemi: zwierzę nie poddawało się hypnozie i uciekało. W czasie téj walki zwierzę wyśliznęło mi się z rąk i upadło na podłogę głową nadół. Natychmiast zjawiły się silne drgawki epileptyczne, trwające 2—3 minuty: oczywiście zdarzyło się to w skutek silnego podrażnienia mechanicznego mózgu dużego. Gdy zwierzę uspokoiło się nieco po 3—4 minutach

nadałem mu położenie na grzbiecie: ku memu zdziwieniu bardzo łatwo wystąpiła hypnoza głęboka ze wszystkiemi cechami. Podobne zdarzenie trafiło mi się jeszcze raz. Zresztą już ta okoliczność, że różnorodne czynniki chemiczne, wywołując podrażnienie półkul mózgowych, i w ogóle mózgu dużego sprzyjają hypnozie, mówi, według zdania naszego, na korzyść powszechności tego faktu dla wszelkich podrażnień. Jeżeli teraz z jednéj strony jesteśmy przekonani o tem, że w ogóle podrażnienie do pewnego stopnia, pewnéj siły sprzyja wystąpieniu u żaby hypnozy, to z drugiéj strony mamy w doświadczeniach wskazówki jasne na to, że przygnębienie, zmniejszenie pobudliwości tych części ośrodkowego układu nerwowego wywiera wpływ odwrotny. Zastosowanie bezpośrednie roztworów mocnych atropiny (0,5%), a szczególnie kokainy (1% [1]), które u normalnego nieuśpionego zwierzęcia daje objawy zmniejszenia pobudliwości, pognębienia, jednocześnie przeszkadza istnieniu głębokiéj hypnozy, czyni ją lekką, powierzchowną, niekiedy przerywa na czas pewien: przy tem nie mamy żadnych objawów rozdrażnienia rdzenia pacierzowego. Mając takie dane, mniemam, że drogą wyłączenia można zrobić tylko jedno przypuszczenie o stanie mózgu dużego w czasie hypnozy, mianowicie: mózg duży w ogóle znajduje się w stanie rozdrażnienia, w stanie zwiększonéj pobudliwości.

Powiedziałem „w ogóle", ponieważ wynik ten trzeba zaopatrzyć w pewne uwagi. Nie mogę i nie chcę twierdzić, że cały mózg duży in toto, wszystkie jego części składowe i półkule i *lobi optici* a nawet wszystkie działy tych części, znajdują się w stanie zwiększonéj drażliwości. Nie mogę twierdzić tego tak samo, jak nie mogę zapewniać, że stosując bezpośrednio atropinę, drażnimy cały mózg duży. Wiemy dobrze, że różne części ośrodkowego układu nerwowego zachowują się niejednakowo względem pewnych środków, a jeżeli jednakowo, to nieraz inaczéj względem pewnéj dawki. Za doskonały przykład pierwszego faktu może służyć strychnina, która drażni rdzeń przedłużony i pacierzowy, a nie drażni mózgu dużego, za przykład drugiego, chloral, morfina, których pewna dawka dostateczną jest dla przygnębienia substancyi szaréj półkul mózgowych, a nie starczy na pognębienie rdzenia. Możebnem jest takie przypuszczenie, że w jednéj części ośrodkowego układu nerwowego (rdzeniu pacierzowym, przedłużonym i t. p.) ten sam środek działa różnie lub w niejednakowym stopniu na różne elementy; ale pewne działanie przeważa i w ogóle otrzymujemy objawy tego, co nazywamy rozdrażnieniem lub pognębieniem. Tak atropina daje nam objawy rozdrażnienia mózgu dużego, ale nie wiemy, które mianowicie części drażni ona: doświadczenia z atropiną dają nam prawo wygłosić zdanie o stanie mózgu dużego, jako stanie rozdrażnienia, ale nie dają prawa twierdzić, że w takim stanie znajdują się wszystkie ośrodki mózgowia. Przeciwnie logiczniéj jest mniemać, że tylko pewne ośrodki, może być większość, znajdują się w stanie pobudliwości zwiększonéj; a w taki sposób powinniśmy rozumieć wynik, wypowiedziany poniżéj. Z drugiéj strony inne ośrodki znajdują się w stanie pognębienia, zatamowania ich funkcyj, co wskazuje brak aktów woli w czasie hypnozy. Ale jakie mianowicie ośrodki znajdują się w jednym albo drugim stanie, doświadczenia nasze nie wskazują i my stojąc na gruncie faktów, nie możemy podać w tym kierunku żadnych wyników.

Zdanie nasze o stanie mózgu wielkiego u żaby w czasie hypnozy zgadza się do pewnego stopnia z tem, co wypowiedział w tym kierunku Danilewski. Autor ten twierdzi, że zatamowanie aktów woli należy przypisać „stanowi działalności (*einem thätigen Zustande*)" mózgu przodkowego; on, jak widzimy, określa nawet części mózgu, znajdujące się w tym stanie działalności. I inni autorowie Czermak i Preyer, jak wiemy, równie przyjmują stan naprężenia działalności środkowego układu nerwowego w obserwowanych przez siebie doświadczeniach. Stan działalności powinien w każdym razie odpowiadać i mieć za podstawę pewien stan drażliwości, pobudliwości tych części, w których on istnieje: w zwyczajnym albo sztucznym śnie, gdzie stan działalności szaréj substancyi mózgu zmniejsza się lub nawet ginie, jednocześnie zmniejsza się jéj pobudliwość. Ale Danilewski nie określa bliżéj stopnia tego stanu działalności i jednocześnie, jak my chcemy, stopnia istniejącéj pobudliwości ośrodków mózgowych; my, zgadzając się w myśli zasadniczéj z tym autorem, przypuszczamy, że pobudliwość pewnych części mózgu dużego jest zwiększoną po nad normę. Jest możebnem i prawdopodobnem, że funkcyja, działalność tych ośrodków również jest większą od prawidłowéj. (Dok. nast.)

[1] Kokaina, jak wiadomo z doświadczeń profesora Tumasa (*Archiv f. exper. Pathologie und Pharmakologie*, 1887) przy zastosowaniu bezpośredniem na ośrodki psychomotoryczne u psów zmniejsza ich pobudliwość. U żab, jak widzieliśmy, w pewnych słabych roztworach środek ten najpierw drażni mózg duży.

IV. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Prof. Schwimmer: (Budapeszt): **O kilku nowych środkach przeciw chorobom skóry.**

Salol stosował prof. S. przeciw różnym owrzodzeniom skórnym, kiłowym i wenerycznym, w przypadkach zapalenia pęcherza moczowego, stawów lub miedniczek nerkowych na tle rzeżączki. Na 25 przypadków pojedyńczych owrzodzeń wenerycznych wygoiło się pod salolem 23, średni czas leczenia wynosił 26 dni. Mniéj skutecznym okazał się w (bubonach) ropniach gruczołów pachwinowych, towarzyszących wrzodowi miękkiemu. Nie można było pod nim samym doprowadzić do zmniejszenia ropienia, ani do zgojenia; musiano przejść do innych środków gojących. Za to poczynił znakomite usługi w przypadkach wrzodów twardych, których było 85. W niektórych już po 15—20 dniach wrzód był zabliźniony. W uporczywych przypadkach zasypywano wrzód salolem, a na to dopiero dano plaster rtęciowy. Tak samo działał salol dobrze w przypadkach wrzodów kiłowych w skórze i wrzodów niekiłowych zwyczajnych na podudziu. Nie wiele skutecznym się okazał on w przypadkach zapalenia pęcherza i miedniczek na tle tryprowem.

Kwas oksynaftowy wyrabiany przez Heydena w Dreźnie, a polecony przez Ellenbergera i Hofmeistra, stosował prof. S. przeciw chorobom wenerycznym, świerzbowi i świerzbiączce. Szczególnie chwali je prof. S. jako znakomity środek przeciwświerzbowy; każe on dwa razy dziennie nacierać następującą maścią: *Acidi naphtoëtici, Cretae albae, Saponis viridis aa 10·0 Ax. porci 80·0—100·0.* Nie sprowadza nigdy wyprysku, nie szkodzi wcale ustrojowi, a zabija zarówno pasorzyty jak i ich jaja w norach podskórnych. (*Wiener med. Woch.* 1889 Nr. 3, 4, 5). *Dr. H. Kraus.*

Loewy: (Berlin): **O wpływie solnych środków przeczyszczających na wymianę gazów u człowieka.**

L. wykonał doświadczenia za pomocą własnego przyrządu oddechowego u 6-ciu osób, i w wszystkich 10 ciu doświadczeniach bez wyjątku otrzymał podwyższenie wymiany gazów po wprowadzeniu roztworu siarkanu sodowego. Podwyższenie równomierne wydzielania kwasu węglowego i zużycie tlenu wahało się między 30 a 7% pierwotnéj wartości i było różne przy téj saméj dawce w różnych czasach. Przyczynę tego należy odnieść do ruchów robaczkowych jelit, pobudzonych przez siarkan sodowy, bo zaraz po oddawaniu stolca, gdy się jelita uspokoiły, pomnażanie to wymiany

również znikło. W obec tego, że siarkan sodowy nie ulega spaleniu, zwiększony rozkład ciała po jego wprowadzeniu tylko kosztem ustroju może powstać i to kosztem tłuszczu ciała; poszukiwania bowiem Voita wykazały, że ciężar ciała przy tem nie ma żadnego udziału. W tem właśnie leży znaczenie takiéj powiększonéj przemiany gazów, które uprawnia ze stanowiska teoryi podawanie siarkanu sodowego, w celu leczenia odtłuszczającego, postępowanie, które praktycznie pierwéj już się sprawdziło. (*Internat. klin Rundsch.* 1889, Nr. 13). *Dr. R. Spira.*

(Dr. H. K.) **Drugi przypadek wysypki po sulfonalu** opisuje Schotten (Kassel). Kobiecie nerwowéj, źle odżywionéj, podawał przez trzy dni sulfonal w dawce po 2 gr. W czwartym dniu wystąpiła wysypka na skórze, poczynająca się na głowie i posuwająca się coraz daléj, aż do objęcia całego ciała. Wysypka była bardzo podobna do wysypki odrowéj. Oprócz tego skarżyła się chora na uczucie palenia i gorąca w skórze. W następnych dwóch dniach wysypka zaczęła blednąć, najpierw części środkowe, potem przybrzeżne. Dopiero po 14 dniach zupełnie ustąpiła. (*Wiener med. Woch.* 1889, Nr. 1).

Terapija.

Frey (Baden-Baden): **O fizyjologicznem i leczniczem znaczeniu kąpieli parowych.**

W obec donioslej roli, którą odgrywa skóra w przemianie materyi i w obec łatwego dostępu tego narządu jest rzeczą naturalną, że oddawna lekarze starają się, zmieniając czynność skóry, wpływać na przebieg chorób ustroju. Ze środków, które temu celowi odpowiadają, w pierwszym rzędzie stoi hydroterapia, a tu kąpiele parowe niepoślednie zajmują miejsce. Odróżnić przedewszystkiem trzeba dwa rodzaje kąpieli: rzymskie, w których czynnikiem działającym jest suche powietrze, ogrzane mniéj lub więcéj do 65°C. i rosyjskie, w których powietrze jest nasycone parą wodną (45°). Badając ciepłotę człowieka kąpiącego się, zauważył F., że podnosi się ona do 39·5°, ale o wiele powolniéj w łaźniach rzymskich, gdzie oddawanie ciepła przez pot jest utrzymane, podczas gdy w kąpielach parowych w ścisłem tego słowa znaczeniu pocenie się z powodu przesycenia powietrza parą jest bardzo upośledzone. Oddawanie ciepła przez przewodnictwo i promieniowanie jest w obu rodzajach kąpieli zniesione. Gdy kąpiący się uda się do miejsc chłodniejszych, a szczególnie, gdy użyje krótkiéj zimnéj kąpieli lub tuszu, to ciepłota wraca prędko do stanu prawidłowego, a ciepłota pod pachą wynosi zazwyczaj 35°8°—36·5°C. U osób nieprzyzwyczajonych do kąpieli parowych można jeszcze przez 1—2 dni wykazać lekkie wzniesienie ciepłoty, badając takową w odbytnicy. Jeżeli do tych zmian w zachowaniu się ciepłoty ustroju dodamy samą podnietę termiczną, jakiéj doznają zakończenia nerwowe całéj skóry w kąpieli parowéj, to będziemy mieli główne okoliczności, które wpływają na czynność serca i na krążenie krwi w naczyniach. Przy zadziałaniu wysokiéj ciepłoty łaźni parowéj tętno podnosi się do 120—150 uderzeń na minutę, przytem naczynia skórne rozszerzają się *ad maximum*, a ponieważ inne części układu naczyniowego niedość energicznie się zwężają, przeto parcie w naczyniach opada. Po przejściu do zimnéj kąpieli tętno się zwalnia i parcie się podnosi z taką szybkością, że u osób dotkniętych wadą serca przejście takie może się stać bardzo niebezpiecznem. Jeszcze przez pewien czas po opuszczeniu kąpieli utrzymuje się przekrwienie skóry i to przekrwienie może posłużyć w niektórych razach za doskonały środek do odprowadzenia krwi z narządów wewnętrznych i do ulżenia na pewien czas pracy serca.

Nie mały wpływ wywierają kąpiele parowe na oddychanie; zmiany w oddychaniu wywołuje z jednéj strony podnieta termiczna, działająca na zakończenia nerwowe w skórze, z drugiéj zaś niezwykła ciepłota krwi, przepływającéj przez płuca i drażniącéj zakończenia n. błędnego. Niedługo po wstąpieniu do łaźni parowéj oddechy stają się przyspieszone (20—25—30 na minutę) i są przytem głębokie i silne. Podczas oziębiania ciała liczba oddechów wraca do stanu prawidłowego, jednakże nie rzadko spostrzega się przez cały dzień nieznaczne przyspieszenie. Pojemność życiowa płuc, która podczas kąpieli jest nieco mniejszą od prawidłowéj, staje się po kąpieli większą, tak, że można przez kilka kąpieli parowych zwiększyć pojemność płuc o kilkaset cm. sześciennych. Po kąpieli autor znajdował obwód klatki piersiowéj o $^1/_2$ cm. większy, niż przed kąpielą, o tyleż większą rozszerzalność klatki piersiowej.

Wreszcie badania F. wykazały, że sprawa utleniania odbywa się w ustroju pod wpływem parowych kąpieli znacznie energiczniéj niż w stosunkach zwykłych.

Odnosząc to wszystko do celów leczniczych mamy w kąpielach parowych środek, który przy podwyższeniu ciepłoty przyspiesza przemianę materyi i ułatwia wydalanie tworów téj przemiany, a z drugiéj strony wpływa na krążenie wydzielenie wody. W skutek podniesienia przemiany materyi i żywszego utleniania tkanek ustrój spala łatwo i wydala mikroorganizmy i ich produkty rozkładowe — wszakżeż gorączka jest analogicznem dzielnem *remedium naturae*, i stąd tłomaczy się, że nierzadko choroby t. zw. reumatyczne przez zastosowanie kąpieli parowéj w samym początku przerwać możemy. Nawet w przewlekłych chorobach zakaźnych, jak w gośćcu stawowym przewlekłym, w zimnicy, w kile, ba nawet w początkowych okresach gruźlicy, widział F. pod wpływem leczenia kąpielami parowemi znakomite skutki. Do działania na przemianę materyi odnieść także należy korzystny wpływ kąpieli parowych na przebieg dny.

Najczęściéj stosowanie kąpieli parowych jest wskazane tam, gdzie chcemy zmusić ustrój, aby przez żywszą przemianę materyi i równoczesny niedostateczny dowóz pokarmów zużył nadwyżkę materyjału palnego (tłuszcz i istoty białka), którą posiada. Tu należą przypadki dyjatezy tłuszczowéj, dopóki nie doszło do zmian w krążeniu.

Wreszcie w przebiegu wady sercowéj kompenzowanéj lub niekompenzowanéj znakomite usługi oddają nam kąpiele parowe, gdyż przez rozszerzenie naczyń skórnych i obniżenie parcia zmniejszają opór dla pracy serca i kompenzacyję utrzymują, a względnie ją przywracają.

W końcu przytacza autor następujące przeciwskazania do używania kąpieli: 1) stan gorączkowy chorego; 2) bardzo podupadłe odżywienie i 3) zwyrodnienie mięśnia sercowego, zmiany miażdżycowe lub tętniaki większych pni naczyniowych. (*Sammlung klinischer Vorträge* 1889, Nr. 332) *A. B.*

(†) Dr. Huchard leczy mlekiem tak zanikową jak i przerostową formę marskości wątroby w następujący sposób: 1. Mleko podaje się o ile możności na samym początku choroby po 3—4 litrów dziennie w ciągu najmniéj miesiąca. 2. Jeżeli puchlina brzuszna jest znaczną, to należy wypuścić wodę przed leczeniem mlecznem. 3. Gdzie nietylko jest bardzo znaczna puchlina, lecz gdzie nadto ona szybko na nowo się wytwarza, tam mleko najczęściéj nie przynosi korzyści, a czasami może przynieść nawet szkodę. (*Revue générale de clinique et de thérapeutique* 21 lutego).

(†) Na ostatnim zjeździe lekarzy włoskich w Rzymie podał Dr. Testi rezultaty leczenia duru brzusznego tymolem na 150 chorych. Działanie tymolu było bardzo korzystnem, ponieważ obniżał on temperaturę, zmniejszał bębnicę, znosił biegunkę i zmniejszał znacznie ilość produktów gnilnych w odchodach; wreszcie podwyższał parcie krwi i zmniejszał wydzielanie mocznika. Na podstawie tego zaleca autor gorąco stosowanie tymolu w durze brzusznym. (*The British Medic. Journ.*, 23 lutego).

(†) Dr. Seibert z New-Jorku proponuje leczenie błonicy solą kuchenną. W tym celu zwilża on rączkę łyżki stołowéj i zanurza w sproszkowanéj soli kuchennéj; następnie wprowadza ją do jamy ust chorego, przykłada do miejsc porażonych błonicą i sąsiednich z niemi części i trzyma w takiem położeniu około minuty. W większéj liczbie przypadków dzieci przenoszą łatwo taką operacyję. Z następnem odkaszlnięciem oddzielają się bardzo często błony błonicowe. Wtedy przykłada autor sól powtórnie na oczyszczoną powierzchnię wrzodu. Przy takiem leczeniu zmniejsza się bardzo szybko gorączka i ból, obrzęk staje się mniejszym, porażone miejsca blednieją i ogólny stan chorego poprawia się. Seibert zaleca gorąco to „solenie,“

tembardziéj, że jest ono zupełnie nieszkodliwem. (*Münchener Medicinische Wochenschrift*, 5 marca),

(†) Dr. Whitebead przytacza 3 przypadki wąglika, uleczone przez siebie za pomocą podskórnego wstrzykiwania w miejscu obrzęku 30 kropel nasyconego roczyuu eterowego jodoformu. Na 2-gi dzień po wstrzyknięciu zmniejszał się obrzęk i zaczerwienienie, a po tygodniu odpadał powierzchowny strup i pozostawały tylko ślady przebytego ciężkiego cierpienia. (*The British Medical Journal*, 2 marca).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV z dnia 10 Kwietnia 1889.

Przewodniczący: Prof. Dr. Korczyński, członków obecnych 10.

1) Przewodniczący przedkłada świadectwa o dobrym stanie obory p. Niedzielskiego w Śledziejowicach.

2) Dodatkowo do poprzedniego polecenia kakao wyrobu p. Trettera we Lwowie postanowiono przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia również i czekoladę z téj saméj fabryki, kierując się temi samemi motywami, co i przy poprzedniéj uchwale. (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 10 kwietnia, b. r. uchwałę tę potwierdziło).

3) Na wniosek referenta prof. Dra Łazarskiego uchwalono polecić Tow. lek. krak. wina lecznicze wyrobu pana Kalickiego, aptekarza w Przemyślu, a mianowicie wino chinowe, chinowo-żeleziste pepsynowe, peptonowe i rzewniowe. Fabrykacyja win tych odbywa się w sposób wzorowy, jak to stwierdzili na miejscu znawcy z pośród lekarzy przemyskich uproszeni. Malaga, używana do wyrabiania tychże win, nie zawiera niedogonu (fuzlu) i mieści w sobie 18% objętościowych czystego wyskoku. Wina te po odparowaniu dają pozostałości: wino chinowe 24·60%, wino chinowo-żeleziste 24·50%, wino peptonowe 25·40% wino pepsynowe 24·80%, wino rzewniowe 26%. Wino peptonowe odznacza się dobrym smakiem i pomimo znacznéj zawartości peptonu, nie łatwo daje osad nawet przechowywane w różnéj ciepłocie. W winie chinowem i chinowo-żelezistem można łatwo wykazać chininę, co dowodzi, że do win tych użyta została dobra kora chinowa. Ostrożnie otrzymaną pozostałością wina pepsynowego można po stosownem rozpuszczeniu w wodzie i zakwaszeniu kwasem chlorowodowym przeprowadzić próby sztucznego trawienia. Wino rzewniowe zawiera znaczną ilość kwasu chryzofanowego. Pod względem staranności w sporządzaniu wina te przewyższają wiele podobnych przetworów. Cena ich nie jest wysoką. (Tow. lek. krak. na posiedzeniu w dniu 10 kwietnia b. r. uznało przetwory te jako godne polecenia).

Sekretarz: Doc. Dr. *Gluziński*.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 19.944. **Okólnik c. k. Namiestnictwa**

do wszystkich Panów c. k. Starostów, oraz do W. Pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Rozporządzeniem z dnia 12 marca b. r. l. 4137 zwraca uwagę wys. Ministerstwo spraw wewnętrznych, że przy sporządzaniu czterotygodniowych raportów o przebiegu chorób nagminnych, przedłożonych tejże władzy w skutek polecenia z d. 13 grudnia 1888, l. 20604 (tut. rozporządzenie z 21 grudn. 1888 l. 76707) w wielu krajach koronnych ograniczano się niemal wyłącznie do cyfrowego zestawienia ilości chorych, nie podając wcale żadnego sprawozdania co do cechy każdej ważniejszéj epidemii, jéj przebiegu i t. d., niemniéj co do środków sanitarno policyjnych, użytych celem stłumienia tychże epidemij.

Przytem żąda wys. Ministerstwo z całym naciskiem, aby te raporta ściśle w oznaczonym terminie przedkładano.

Chcąc powyższemu poleceniu zadość uczynić, żąda się co następuje: 1) Sprawozdanie czterotygodniowe z miasta/powiatu nie ma się ograniczać jedynie do zestawienia cyfrowego leczonych chorych, lecz winno zawierać w krótkości pogląd na cechę i przebieg epidemii, oraz wzmiankę o zarządzonych środkach zaradczych, niemniéj o postępach w asanacyi miast, miasteczek i gmin wiejskich (tut. rozporządzenie z 14 maja 1887 l. 28661). 2) Sprawozdanie ostateczne, zarządzone tut. rozporządzeniem z 11 stycznia 1887 l. 2031, które po ukończeniu każdéj epidemii lekarze delegowani mają obowiązek przedkładać, a które w ostatnim czasie coraz mniéj nadsyłano, mają być i nadal wraz z ostatnim raportem Namiestnictwa przysyłane. 3) Ponieważ nie wszyscy Pp. Starostowie przedkładając czterotygodniowe raporta o chorobach nagminnych przestrzegają terminu oznaczonego tut. okólnikiem z 21 grudnia 1888 l. 76707 i wskutek tego sporządzenie sumaryjusza krajowego napotyka na znaczne trudności, sporządzenie zaś sprawozdania uzupełniającego w tutejsz. biurze sanitarnem staje się niemożebnem, widzi się Namiestnictwo zniewolonem skrócić termin, w którym mają być w mowie będące czterotygodniowe raporta przedkładane. I tak najbliższy raport, obejmujący okres czasu od 3 do 30 marca, musi znajdować się w Namiestnictwie we środę dnia 3 kwietnia b. r., następny (za czas od 31 marca do 27 kwietnia) we środę dnia 1 maja, dalszy (za czas od 28 kwietnia do 25) we środę dnia 29 maja i t. d.

W razie, gdyby temu zarządowi zadość się nie stało, będzie na koszt Pana w każdą środę po upływie ustanowionych czterotygodniowych okresów czasu wysłanym telegram z przypomnieniem.

Lwów dnia 17 marca 1889 r. *Badeni* w. z.

Sprawa wodociągowa krakowska.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

W rozdziale 5-tym mieści się rzecz o wyborze wody do wodociągów krakowskich.

W téj mierze trzeba pamiętać:

1. Że sprawa wodociągowa jest sprawą właściwie sanitarną, a tylko wykonanie jéj jest techniczne. O tem więc, która woda odpowiada warunkom higienicznym, decyduje tylko nauka lekarska, wsparta na chemii i innych umiejętnościach pomocniczych.

2. Że sprowadzić można tylko wodę, która i odpowiada wszelkim słusznym wymaganiom sanitarnym i która zarazem daje wszelkie rękojmie, że taką zawsze zostanie.

Pierwszy punkt rozumie się właściwie sam przez się i dziwić się tylko należy, że go przez tyle lat traktowania sprawy wodociągowéj w Krakowie pomijano. To było powodem, że sprawa błąkała się przez tyle lat po manowcach, że projektów było mnóstwo, były szkice, nawet i kosztorysy, ale przez długie czasy nie było prawie nigdy umiejętnego zbadania rzeczy pod względem zasadniczym, rozstrzygającym; jednem słowem, projektowano sprowadzenie różnych wód do Krakowa, ale nie spytano się, jak się na to zapatruje nauka lekarska i doświadczenie.

Punkt drugi wymaga pewnego wyjaśnienia tembardziéj, iż spotkać się można z błędnemi zapatrywaniami w téj mierze.

Woda ma odpowiadać wszelkim wymaganiom higienicznym, to znaczy ma w zupełności zgadzać się z określeniem dobréj wody powyżéj danem. Otóż mniemają niektórzy, że wystarczy dla Krakowa sprowadzić wodę choćby nie bezwzględnie dobrą, ale przynajmniéj o wiele lepszą, niż jest teraźniejsza tak zła i tak zanieczyszczona woda studzienna, bo zawsze przecież będzie lepiéj, niż jest dotychczas a sprowadzenie wody o wiele lepszéj może nawet mniéj kosztować, niż sprowadzenie wody odpowiadającéj wszelkim wymaganiom higieny. Otóż zdanie to jest zupełnie błędne; albo woda odpowiada w zupełności wszelkim słusznym wymaganiom higienicznym albo im nie odpowiada. Między wodami zupełnie dobremi mogą być różnice nawet wielkie, mianowicie pod względem składu chemicznego, że wskaże się tylko na różny stopień twardości czyli na różną ilość wapna i magnezyi, ale bezpieczeństwo musi być zupełnie jednakie pod względem sanitarnym. Ale wody czy to odrazu niedobréj, czy tylko podejrzanéj nie można używać do wodociągów nie dlatego, by pewna ilość kwasu azotowego lub bardzo małe ilości kwasu azotawego i amoniaku miały przymioty trujące, ale dlatego, ponieważ przy wodach raz już choćby tylko w bardzo małym stopniu zanieczyszczonych nie ma nigdy pewności, czy zanieczyszczenie nie dojdzie do rozmiarów czyniących daną wodę nieprzydatną lub czy wreszcie w sposobnych warunkach nie wystąpią w wodzie czynniki chorobotwórcze i woda taka zamiast nieść zdrowie, szerzyć będzie śmierć lub przynajmniéj choroby.

Takie przykłady zna nauka o chorobach infekcyjnych właśnie z ostatnich czasów, a obowiązkiem jest korzystać z nich zupełnie.

Powiedziano nakoniec, że warunkiem użycia wody do wodociągów jest rękojmia, że woda taką, jaką jest, zostanie. Na

czem się ta rękojmia opiera, zobaczy się w dalszym ciągu. Tu tylko nadmienić wypada, że wodociągów nie buduje się na krótki czas i ani małym kosztem; koniecznie więc trzeba wymagać, by woda raz za dobrą uznana taką zawsze została. Uczy zaś doświadczenie, nawet przykłady na samym Krakowie, że z biegiem czasu, z postępem mianowicie przemysłu, rolnictwa i zaludnienia woda studzienna, a zatem gruntowa, zmienia swój skład chemiczny i zmienia go w sposób niekorzystny pod względem sanitarnym; powód zaś tego bardzo prosty: skutkiem rozwoju przemysłu, rolnictwa i coraz większego zaludnienia, coraz więcéj odpadków z życia roślin i zwierząt, materyjałów nawozowych i produktów przy fabrykacyi dostaje się do ziemi, a z niéj do wody, która zakaża się w rozmaity sposób i w rozmaitym stopniu, ale zawsze w sposób dla zdrowia albo wprost szkodliwy albo podejrzany.

Na tych zasadach opierając się można wyrzec stanowczo, że woda, która choćby tylko raz okazała niekorzystny skład chemiczny, pierwociny chorobotwórcze lub tylko podejrzane składniki, bezwarunkowo nie nadaje się do wodociągów i nie zasługuje na dalsze badanie pod względem ilości.

Po tych wstępnych uwagach przechodzi referent do właściwéj kwestyi.

Już samo przypatrzenie się mapie topograficznéj i powierzchowne obejrzenie okolicy przekonywa, że Kraków możnaby ze stanowiska technicznego zaopatrzyć w wodę rzeczną, gruntową i źródlaną.

Wody rzecznéj mogłyby dostarczać: Prądnik — Rudawa i Wisła.

Zaopatrywanie jednak miasta w wodę rzeczną ma następujące niedogodności: 1) woda wymaga filtrowania; 2) woda rzeczna jest za miękka i ma zwykle zamało kwasu węglowego; ztąd jest niesmaczna, a bardzo wielu osobom sprawia przy piciu dolegliwości żołądkowe; 3) temperatura wody rzecznéj jest oczywiście bardzo zmienna, skutkiem czego w lecie, gdy ustrój ludzki najwięcéj potrzebuje ochłody, woda przestaje być napojem orzeźwiającym; 4) woda rzek małych albo już jest albo może łatwo być zanieczyszczona chemicznie przez powstanie fabryk w sąsiedztwie, wielkich stajen, obór, a nawet mocne nawożenie gruntu.

Uwagi te stósują się przedewszystkiem do Rudawy, która, jak samo już jéj zresztą nazwisko wskazuje, prowadzi wodę zawsze mechanicznie zanieczyszczoną, bieg zaś Prądnika jest taki, że biorąc z niego wodę nawet na saméj granicy kraju nie moglibyśmy zapobiedz zanieczyszczeniu jéj w przebiegu rzeki przez Królestwo Polskie.

Z wód rzecznych pozostaje przeto tylko Wisła.

Że wodą rzeczną można zaopatrywać miasta, wątpliwości żadnéj nie ulega. Najlepszy tego przykład na Warszawie i Poznaniu.

Stronami dodatnemi projektu zaopatrywania Krakowa w wodę wiślaną jest pewność, że wody nigdy nie braknie nawet w razie największego wzrostu miasta i niemożność zanieczyszczenia całéj masy wody tak, iżby jéj mechanicznie nie można napowrót oczyścić. Stronami ujemnemi są, prócz nadmienionych powyżéj, potrzeba sztucznego podnoszenia wody, by jéj nadać należyte ciśnienie i doprowadzić wodę do wszystkich pięter domów mieszkalnych. Pomijając już bardzo wielkie niedogodności, że woda jest niesmaczna i w porze letniéj, gdy właśnie najbardziéj potrzeba ochłodzić ciało napojem zimnym, za ciepła, to filtrowanie dokładne i podnoszenie wody do góry maszynami parowemi są tak kosztowne, że i przy małych kosztach budowy wodociągu wypada dostawa wody drogo. Dodajmy do tego kosztowną w celu zupełnego zabezpieczenia się od pożaru konstrukcyję budynku dla maszyn parowych, konieczność sprawienia maszyn zapasowych, by wodociągu nigdy na przerwę w działaniu nie narazić, a wreszcie znaczne sumy potrzebne na umorzenie funduszu maszyn, które przy codziennéj i nieustannéj czynności niszczą się stósunkowo prędko, a nabędzie się przekonania, że woda wiślana, która nawet po najstaranniejszem przefiltrowaniu nie będzie nigdy smaczna, a w znacznéj części roku nie będzie i orzeźwiająca, wypadnie za drogo. Wodociąg sam będzie zapewne nieco tańszy, niż sprowadzenie wody z odległości, ale woda wypadnie za drogo, osobliwie za drogo dla swych przymiotów.

Zaopatrzenie przeto Krakowa w wodę wiślaną jest wprawdzie możliwe, ale wobec innych sposobów dostarczenia wody bez porównania lepszéj i odpowiadającéj zupełnie wszystkim warunkom wody dobréj nie byłoby nawet pod względem ekonomicznym korzystne.

Wszelkie przeto projekty zaopatrzenia Krakowa w wodę rzeczną są w danych stosunkach przyrody niestósowne.

Słusznie też komisyja wodociągowa od kilku lat nie zajmuje się projektami wodociągowemi z wodą rzeczną.

Zostaje przeto dla Krakowa tylko woda gruntowa i źródlana. (C. d. n.)

† **Niemcy**. W *„Centralbl. für Chirurgie“* Dr. S. zapytuje lekarzy, kiedy lekarz chirurg, akuszer, itd., który się zaraził kiłą, może na nowo zacząć swoją praktykę bez obawy zarażenia chorych? Kwestyja ta, dotychczas zupełnie nie poruszana, przedstawia się bardzo ważną z jednéj strony dla tego, że lekarz-syfilityk, szczególnie chirurg, akuszer, bardzo łatwo może zarazić chorych, a z drugiéj strony dla tego, że lekarz pozbawiony z tego powodu możności praktykowania, pozbawionym jest równie i utrzymania.

(†) Urządzanie bezpłatnych ślizgawek dla dzieci rozpowszechnia się w Niemczech coraz bardziéj. Tak przeszłéj zimy oprócz w Monachium urządzono jeszcze wspaniałą ślizgawkę i w Bonn. Koszta urządzenia przyjęło na siebie towarzystwo, mające na celu rozwój fizyczny (*Verein für Körperpflege*).

(†) Przełożone szkół żeńskich w Berlinie zwróciły uwagę rodziców na wpływ szkodliwy, jaki wywiera noszenie książek w ręce. Od tego bowiem zależy po części skrzywienie kręgosłupa, występujące u dziewczynek od 11—14 lat. W wielu szkołach zaprowadzono obowiązkowe noszenie książek na plecach w torebkach umyślnie do tego sporządzonych.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 maja. Na ostatniem posiedzeniu Wydziału lekarskiego dziekan, czyniąc zadość jednomyślnéj uchwale, zapadłéj na poprzedniem posiedzeniu, wyraził prof. Korczyńskiemu podziękowanie z powodu pozostania w Krakowie.

* Na wczorajszem posiedzeniu, po odczytaniu protokółu przemówił prof. Korczyński, dziękując zgromadzonym za wyrażone sobie przez przewodniczącego i sekretarza w imieniu Tow. Lek. uznanie. Następnie zdał sprawę prof. Cybulski z pracy Dra Sawickiego „O własnościach elektrycznych nerwów;“ w dyskusyi zabierali głos koledzy Gross, Piotrowski, zastępca przewodniczącego kol. Gluziński i prelegent.

* Na wniosek wiceprezesa Dr. Edwarda Krzyżanowskiego Wydział Rady powiatowéj buczackiéj przeznaczył kwotę 60 złr., a za staraniem lekarza powiatow. Dr. Wolańskiego Rada powiatowa stanisławowska przeznaczyła kwotę 120 złr. na zakupno krowianki dla szczepienia dzieci w powiatach wspomnianych w ciągu roku bieżącego.

Rosyja. *„Wojenno-sanit. Dieło“* podaje niezwykły przypadek śmierci, jaki miał miejsce w jednéj ze stanic Kubańskiego obwodu: trzeźwy żołnierz utonął w błocie wśród białego dnia i to przed samym urzędem gminnym.

Niedawno zmarły Dr. Szmidt w Odessie zapisał 6000 r. s. na utrzymywanie jednego łóżka w oftalmicznym szpitalu odeskim.

* **Wiadomości osobowe**. Ordynator szpitala Ujazdowskiego, S. Małachowski obronił w Petersburgu rozprawę p. t.: „Chemiczny skład i przyswojenie białkanów potasowych i sodowych“.

(Dr. J. T.) **Nekrologija**. W Latyczowie zmarł Dr. Mikołaj Odrowąż Zabroński, ur. w r. 1812, uczeń szkoły wileńskiéj. Laboratorium swoje chemiczne i zbiór narzędzi fizycznych ofiarował szkołom w Kamieńcu.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 19: Dymnickiego: O działaniu chininy w niekt. cięższych przyp. przymiotu; Grundzacha: Kamienie żółciowe w żołądku.

Redakcyja otrzymała:

Dr. G. JASINSKI: Des injections intrautérines dans l'infection puerpérale, Paris 1889 in 8-vo str. 61. — Dr. A. SOKOŁOWSKI: Ü. luet. Stenose d. Trachea u. d. Bronchien (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1889) in 8-vo str. 9. — Tenże: Ein Beitrag z. Kasuistik u. Therap. d. primär. Larynxcarcinoms (Odbitka z *Internat. klin.* Rundschau 1888) in 8-vo str. 8. — Dr. PACANOWSKI: Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanikowego nieżytu żołądka (Odbitka z *Wiad. lek.* 1888) in 8-vo str. 9. — Dr. K. GRABOWSKI: Alfred Biesiadecki (Odbitka

z *Czasu* 1889), in 8-vo str. 8. — Dr. DOBIESZEWSKI: Recherches s. l'influence des eaux de Marienbad, Paris 1889, in 8-vo str. 32 — Tenże: Sur le traitement p. l. eaux de Marienbad, in 8 vo str. 8.— Dr. J. KARLIŃSKI: Poszukiwania nad zachowaniem się niektórych grzybków chorobotwórczych w wodzie (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1888) in 8-vo str. 31. — Dr. BOGDANIK: Szkice herniologiczne (Odbitka z *Wiad. lek.* 1889, in 8 vo str. 11). — Dr. WALENTOWICZ: Otrucie kiełkami, in 8-vo str. 4. — Doc. Dr. JAWORSKI: Zarys patologii i terapii chorób żołądka, Warszawa 1889, in 8-vo maj. str. 152. — Dr. FILIPKIEWICZ: O guzach podskórn. spostrzeż. na tle gośćca przewl. u dorosłych (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1889) in 8 vo str. 10. — Prof. KISCH: Marienbad in d. Saison 1889, Prag 1889, in 8-vo str. 16.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

PIWO SŁODOWE

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego

aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 24 Kwietnia 1889 L. 338. 69—34—2

Sposób użycia: Dorosłe osoby używać mogą przed południem, przed wieczorem oraz idąc na spoczynek. Cena flaszki **36** cnt.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

7—52—20

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środek przeczyszczający Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

CHORZY NA PŁUCA

znajdą umieszczenie w każdym czasie (zimą i latem) w moim zakładzie w **Görbersdorf** urządzonym specyjalnie dla płucowo-chorych. Lekarz Polak funkcyjonuje stale w zakładzie przez rok cały. Prospekta gratis i franko. 64—5—2

Dr. Brehmer.

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy (w Galicyi)

stacyja kolei „Iwonicz“

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

Skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwijowe, tuszowe i rzeczne.

Mleko, żętyca, kefir, inhalatorjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września.

Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie o $1/3$ część tańsze.

Lekarz zdrojowy **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniwersytetu Jagiellońskiego. 50—14—4

Prospekta rozseła franco *Dyrekcyja.*

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca

WODA FRANCISZKA JÓZEFA gorzka



wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie

zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka“

20—10—9 Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

ROŻNÓW

Klimatyczne zdrojowisko na Morawie.

Pora zdrojowa od 15. **maja** do 15-go **września.**

zasłonięty od wiatrów północnych wysokiemi Karpatami i lasami szpilkowemi o łagodném, czystém, w ozon zasobném powietrzem, posiadający wielki równy park, szczególniéj nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtani, płuc i ozdrowieńców.* Nowożytne wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wziewalnia, leczenie żętycą, mlekiem górskiem i kefirem. Stacyja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacyja *Krasna via Weisskirchen.* Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej 51—3—2 Miejscowy Komitet zdrojowy.

Odszczególnioną medalem rządowym.

KROWIANKĘ

Wystawa krajowa. Kraków 1887.

pewną i czystą poleconą przez Kom. przem. Tow. lek. krak. rozsyła concess. ***Zakład Krowiankowy w Lisku*** po cenie **60** cnt. za fiolę szklanną lub kauczukową, wystarczającą do zaszczepienia 3 dzieci. 73—20—2

Skład w aptekach: Wgo K. Wiszniewskiego i Wgo L. Rosnera w Krakowie; Wgo J. Baisera i Wgo Sklepińskiego we Lwowie i Wgo Lepiankiewicza w Przemyślu.

Większe obstalunki znacznie taniej uprasza się kilka dni naprzód zamówić. ***Józef Freysinger*** lekarz miejski.

PIERWSZA DROGUERYA

Jakóba Wiśniewskiego, magistra farmacyi

w Krakowie, ulica Stradom

poleca

po cenach fabrycznych.

Wszelkie towary apteczne, środki uniwersalne, bandaże, aparaty, instrumenta, opatrunki chirurgiczne, oraz skład wód mineralnych. — Wszelkie zamówienia uskuteczniają się odwrotną pocztą. — Próbki i ceny na żądanie bezpłatnie i frco. 34—40—8

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Chramcówkach w Zakopanem

otwarty cały rok.

Ceny od jednej osoby począwszy od 3 zlr. 50 na całodzienne utrzymanie i leczenie; pokoje kompletnie urządzone z pościelą. Cena zawisła od wielkości pokoju.

25—8—6 Dr. Chramiec, Dyrektor zakładu.

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29·5—39°R.).—Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 63—6—2

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.